



Pflegestrukturplanung

Regionaler
Datenreport 2021

Inhalt

1. EINFÜHRUNG	2
2. SOZIALSTRUKTUR.....	4
2.1. BEVÖLKERUNGSDATEN	4
2.2. STRUKTURDATEN	6
3. INFRASTRUKTUR PFLEGE	7
3.1. PFLEGESTÜTZPUNKTE	7
3.2. EHRENAMTLICHE ANSPRECHPERSONEN UND GREMIEN FÜR SENIOR*INNEN.....	8
3.3. MEDIZINISCHE VERSORGUNG	9
3.4. AMBULANTE HOSPIZGEMEINSCHAFTEN UND STATIONÄRES HOSPIZ	9
3.5. BETREUTES WOHNEN UND ALTERNATIVE WOHNFORMEN	10
3.6. AMBULANTE PFLEGE	11
3.7. TEILSTATIONÄRE PFLEGE	12
3.8. KURZZEITPFLEGE	12
3.9. STATIONÄRE DAUERPFLEGE	13
4. NUTZER*INNENSTRUKTUR	15
4.1. BETREUTES WOHNEN FÜR SENIORINNEN UND SENIOREN/ ALTERNATIVE WOHNFORMEN	15
4.2. PFLEGERISCHE VERSORGUNG.....	15
4.2.1 Altersstruktur	16
4.2.2 Pflegearten und Pflegegrade.....	16
4.3. DEMENZ	18
4.4. HILFE ZUR PFLEGE NACH SOZIALGESETZBUCH (SGB) XII	18
5. ERFAHRUNGSBERICHTE	19
5.1. BERICHT DER PFLEGESTÜTZPUNKTE IM RHEIN-HUNSRÜCK-KREIS	19
5.2. BERICHTE ZUR SOZIALEN SITUATION IN DEN GEMEINDEN	20
6. HANDLUNGSBEDARFE	24
6.1. STÄRKUNG DES BÜRGERSCHAFTLICHEN ENGAGEMENTS	24
6.2. WEITERENTWICKLUNG DER VERSORGUNG DEMENZKRANKER MENSCHEN.....	25

1. Einführung

„Ältere Menschen sind heute so gesund und materiell gut gestellt wie keine Generation vor ihnen. Sie engagieren sich in vielfältiger Weise für ihre Interessen, ihre Familien und das Gemeinwesen. Zugleich macht der demografische Wandel Unterstützung und Dienstleistungen für ältere Menschen immer wichtiger. Mit zunehmendem Alter steigen oftmals die Bedarfe; die Zahl der Demenzerkrankungen, der Pflegebedürftigen sowie älterer Menschen mit Behinderung nimmt zu.“ (Positionspapier des Deutschen Landkreistages „Handlungsfelder für eine aktivierende Alterspolitik der Landkreise“ vom 23.03.2021)

Dies stellt uns auch in unserem Landkreis vor die Herausforderung, die pflegerische Infrastruktur so zu gestalten und weiterzuentwickeln, dass sie sich an den tatsächlichen Bedarfen orientiert. Wichtig ist hierbei, dem Wunsch der meisten Menschen zu entsprechen, möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung versorgt zu werden. Die Pflegestrukturplanung zielt dabei auf die Stärkung der Angebote in den Gemeinden. Neben professionellen (stationären und ambulanten) Dienstleistungen gilt es weiterhin, die ehrenamtlichen Strukturen zu unterstützen und auszubauen.

Nach dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) sind die Landkreise und kreisfreien Städte zur Erstellung und Fortschreibung regionaler Pflegestrukturpläne verpflichtet. Der Bericht stellt die Grundlage planerischen Handelns dar und unterstützt die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur.

Das Präsidium des Landkreistages mahnt in seinem Positionspapier eine wirkungsvollere Verbindlichkeit von Pflegestrukturplanung an, die auch gesetzlich festgeschrieben werden sollte.

Der vorliegende Bericht ist eine Fortschreibung des Datenreports aus dem Jahr 2015.

Hinweise zur Datenerhebung und -auswertung:

Der Regionale Datenreport gliedert sich in die Teile

- Sozialstruktur
- Infrastruktur Pflege
- Nutzer*innenstruktur
- Erfahrungsberichte und
- kommunale Handlungsbedarfe

Zur Umsetzung des Ziels einer sozialräumlichen Pflegestrukturplanung erfolgte die Auswertung der Daten -soweit möglich und sinnvoll- nach Versorgungsregionen im Kreis. Als Versorgungsregionen wurden die Verbandsgemeinden und die Stadt Boppard definiert. Für die Nutzer*innenstrukturdaten konnte dies aufgrund der fehlenden Datengrundlage im vorliegenden Bericht nicht umgesetzt werden (Erläuterungen siehe unten).

Die bei den Sozialstrukturdaten verwendeten Bevölkerungsdaten basieren auf der Erhebung des Statistischen Landesamtes zum 31.12.2019.

Die Infrastrukturdaten „Pflege“ wurden zum Stichtag 15.12.2020 für das Jahr 2020 erhoben. Aufgrund der Pandemie sind sie nur bedingt aussagekräftig.

Die Nutzer*innenstrukturdaten wurden größtenteils vom Statistischen Landesamt gemeinsam mit der Bundespflegestatistik zum Stichtag 15.12.2019 erhoben. Die Erhebung der Nutzer*innendaten mit regionalem Bezug (Postleitzahl des Wohnortes/des Wohnortes vor Heimaufnahme) wurde landesweit durchgeführt. Entsprechend dem Handbuch zur Pflegestrukturplanung können die Daten dadurch auch kleinräumiger als auf Kreisebene (Postleitzahlregionen) ausgewertet werden.

Allerdings entsprechen die Regionen nach Postleitzahl nicht den Versorgungsregionen (Verbandsgemeinden) und wurden daher lediglich auf Kreisebene ausgewertet.

Der letzte Datenreport wurde 2015 mit den Zahlen von 2014 vorgestellt. 2017 wurden im Zuge der Pflegereform die Pflegegrade eingeführt. Die Nutzer*innen- und Pflegestrukturdaten von 2019 besitzen demzufolge noch keine Vergleichszahlen. Im Jahr 2020 gab es im Rhein-Hunsrück-Kreis eine Gebietsreform.

In den vergangenen zwei Jahren wurde durch alle Pflegestrukturplaner*innen in Rheinland-Pfalz, mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD), eine einheitliche Vorlage zum Datenreport erstellt, die 2022 von einer Modellregion erprobt wurde, und 2024 mit den Daten vom 15.12.2023 einheitlich benutzt werden soll.

Konkret bedeutet das für unseren jetzigen Datenreport, dass -nach Rücksprache mit dem Ministerium- eine sehr verschlankte Form vorliegt und die Zahlen aus 2021 die ersten Vergleichszahlen für zukünftige Berichte werden.

2. Sozialstruktur

Die Sozialstruktur beinhaltet Aussagen zu Bevölkerungsstand und -entwicklung in den Kommunen. Die Daten basieren auf der Erhebung des Statistischen Landesamtes zum 31.12.2019.

2.1. Bevölkerungsdaten

Bevölkerung nach Versorgungsregionen (Stichtag 31.12.2019)

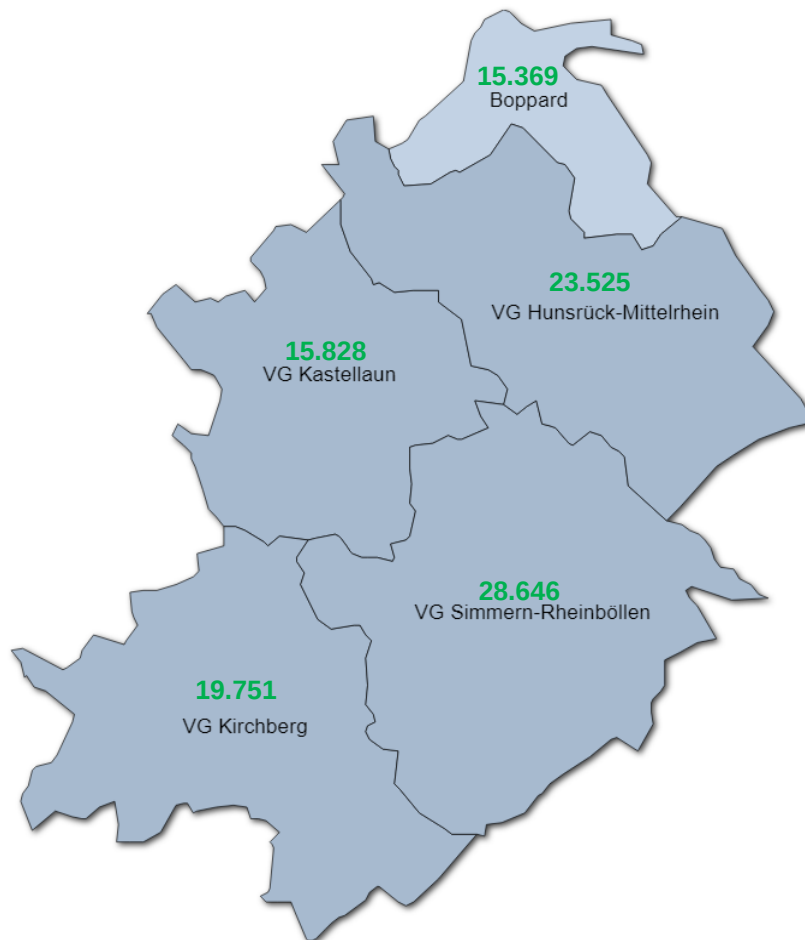


Abb. 1
Statistisches Landesamt 2019

Zum 31.12.2019 hatte der Rhein-Hunsrück-Kreis eine Gesamtbevölkerung von **103.163** Personen. Dies ist eine Steigerung um 1,3 Prozent seit der letzten Erhebung mit Daten aus dem Jahr 2013. Bei 4.964 Zuzügen in den Rhein-Hunsrück-Kreis und 4.373 Fortzügen aus dem Rhein-Hunsrück-Kreis wies das Wanderungssaldo in 2019 ein Plus von 591 Zuzügen auf. Dieser Trend wird sich umkehren. Für das Jahr 2040 wurde eine Gesamtbevölkerung von 95.662 Personen im Rhein-Hunsrück-Kreis vorausberechnet (Statistisches Landesamt, Demographischer Wandel, Basisjahr 2017, S. 3).

Am 31.12.2019 waren kreisweit 23.796 Menschen 65 Jahre und älter (23 Prozent) sowie 7.372 Menschen 80 Jahre und älter (7,1 Prozent). Für das Jahr 2040 erwartet das Statistische Landesamt für den Rhein-Hunsrück-Kreis eine Gesamtbevölkerung von 95.662 Menschen, davon 31.570 Personen 65 Jahre und älter (32,9 Prozent).

Der Altenquotient gibt das Verhältnis der Erwerbstätigenbevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren zur Bevölkerung über 64 Jahren an. Derzeit liegt dieser bei 39,3 (Zum Vergleich: 2014 lag er bei 34). Im Jahr 2040 wird der Rhein-Hunsrück-Kreis einen Altenquotienten von 65 aufweisen, d.h. es kommen auf 100 20- bis 64-Jährige 65 über 64-Jährige. Dieser wird dann über dem Landesdurchschnitt von 61 liegen.

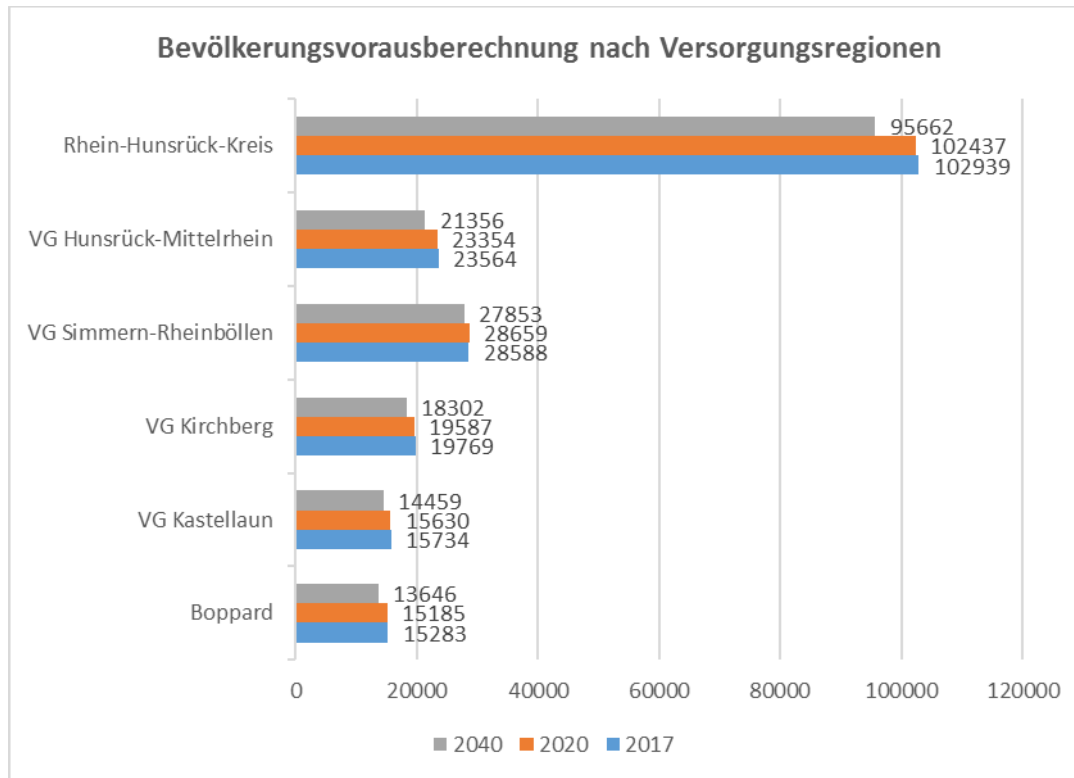


Abb. 2

Datenquelle: Statistisches Landesamt 2019

Der demografische Wandel zieht einen allgemeinen Bevölkerungsrückgang nach sich (Abb. 2). Zudem wird es in allen Versorgungsregionen des Rhein-Hunsrück-Kreises verhältnismäßig mehr ältere und weniger junge Menschen geben (Abb. 3).

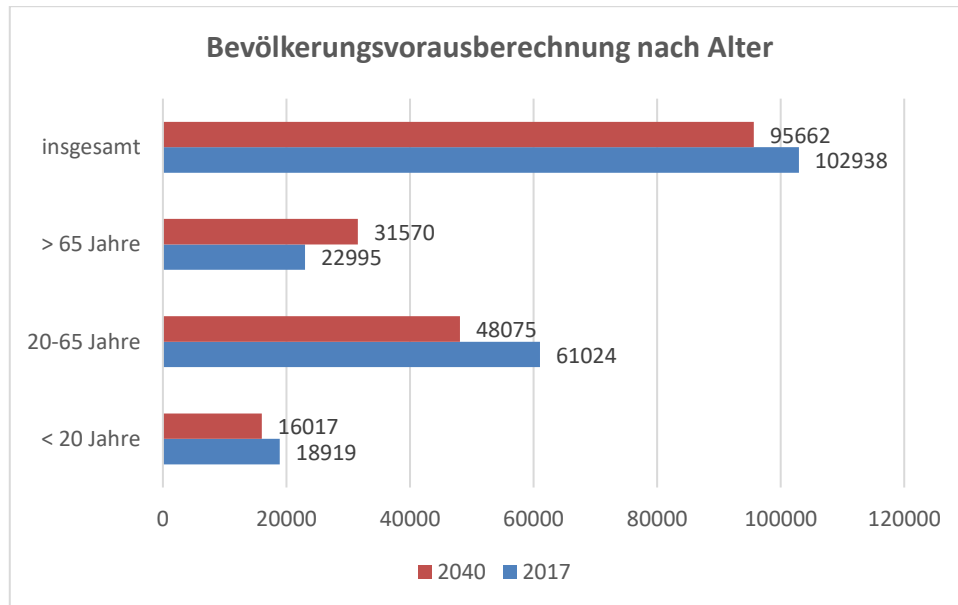


Abb. 3

Datenquelle: Statistisches Landesamt 2019

2.2. Strukturdaten

Der Rhein-Hunsrück-Kreis gehört mit seinen 137 Gemeinden zu den größten rheinland-pfälzischen Landkreisen. Er dehnt sich über eine Fläche von rund 990 km² aus. Der Kreis ist ländlich strukturiert und durch wenige größere Siedlungskerne gekennzeichnet. Nahezu 75 Prozent der Gemeinden haben weniger als 500 Einwohner.

Durch die Bundesautobahn A61 und Bundesstraße B50 bestehen Anschlüsse an das nationale und europäische Autobahnnetz. Ferner durchqueren für den überregionalen Verkehr wichtige Bundesstraßen das Kreisgebiet. Die durchschnittliche PKW-Zeit zu den nächstgelegenen Mittelzentren liegt bei 9 Minuten.

Von diesen Grundvoraussetzungen ist auch die wirtschaftliche Infrastruktur geprägt. In der Mehrzahl der Gemeinden ist eine Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs nicht sichergestellt. Manche Dörfer werden von Bäckereiwagen, in einigen Fällen auch von Metzgereiwagen angefahren. Nur sehr vereinzelt existieren noch kleine Dorfläden. Zur Sicherstellung der Grundversorgung ist es daher erforderlich, dass zentrale größere Gemeinden erreicht werden können.

3. Infrastruktur Pflege

3.1. Pflegestützpunkte

In Rheinland-Pfalz wird seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 eine flächendeckende Beratungsstruktur sichergestellt.

In Pflegestützpunkten bieten Fachkräfte über einen niedrigschwelligen Zugang, Beratung und Unterstützung rund um das Thema Pflege an. Pflegestützpunkte sind eine gemeinsame Einrichtung der Kranken- und Pflegekassen, der Kommunen (hier Rhein-Hunsrück-Kreis), des Landes Rheinland-Pfalz sowie der Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen. Im Rhein-Hunsrück-Kreis gibt es fünf Pflegestützpunkte mit Sitz in Boppard, Damscheid, Kastellaun, Kirchberg und Simmern. Daneben halten Private Pflegeversicherungen für ihre Versicherten ein gemeinschaftliches Pflegeberatungsangebot vor. Im Rhein-Hunsrück-Kreis berät die Compass Private Pflegeberatung GmbH mit Sitz in Köln.

Das kostenlose und trägerneutrale Beratungsangebot wendet sich an Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf. Die Pflegestützpunkte beraten Bürger*innen sowie ihre Angehörigen in finanziellen und sozialrechtlichen Fragen, informieren über regionale Hilfeangebote und stehen bei Beschwerden rund um das Thema Pflege zur Verfügung. Auf Wunsch vermitteln und koordinieren sie die bedarfsgerechten Hilfen im Einzelfall. Dazu können die Bürger*innen auch zu Hause aufgesucht werden.

Räumliche Struktur der regionalen Pflegestützpunkte

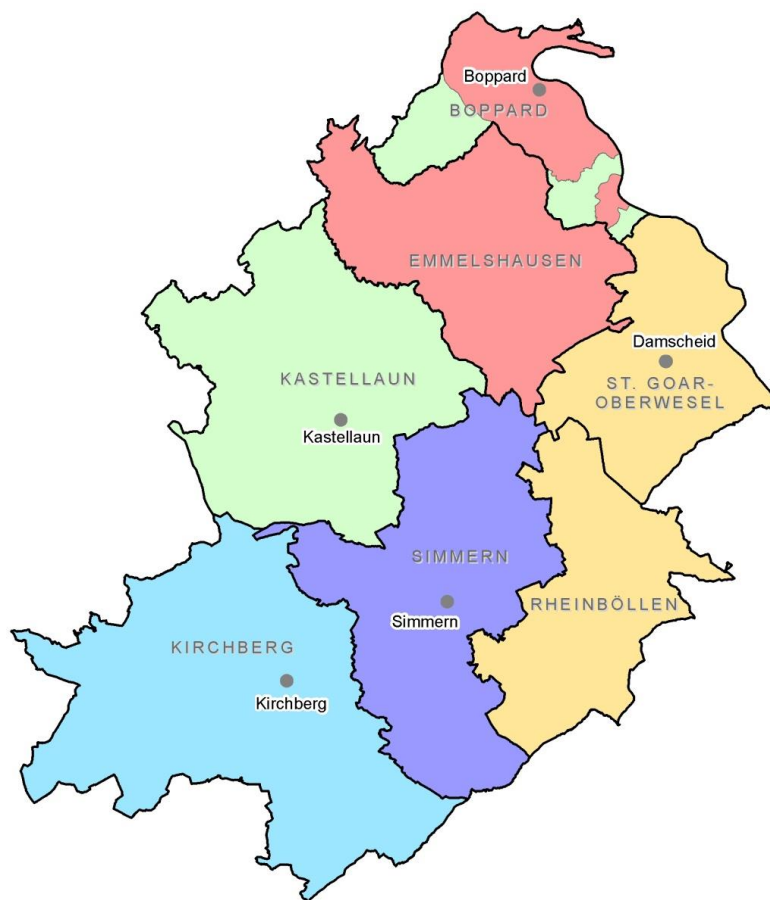


Abb. 4 Pflegestützpunkte im Rhein-Hunsrück-Kreis

Im Rhein-Hunsrück-Kreis sind die Pflegestützpunkte mit professionellen und ehrenamtlichen Anbieter*innen vernetzt. Sie initiieren regionale Netzwerke, Projekte und Arbeitsgruppen. Zudem stehen sie mit der Pflegestrukturplanung des Landkreises in engem Austausch und beteiligen sich an der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebotslandschaft innerhalb des Kreises. Durch Öffentlichkeitsarbeit (Veranstaltungen, Pressearbeit, Mitwirkungen an Aktionen) sorgen sie dafür, dass Themen rund um die Pflege regelmäßig in den Gemeinden thematisiert werden.

Eine zusätzliche Beratungs- und Koordinierungsstelle beschäftigt sich kreisweit mit der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements. Durch die direkten Kontakte zu Bürger*innen sowie die Zusammenarbeit mit Leistungsanbietenden im Rahmen der Einzelfallhilfe erhalten die Pflegestützpunkte Informationen über Entwicklungen und Bedarfe, die zusammenfassend in einem jährlichen Bericht festgehalten und in der regionalen Pflegekonferenz vorgestellt werden (siehe 5. Erfahrungsberichte).

3.2 Ehrenamtliche Ansprechpersonen und Gremien für Senior*innen

Im Jahr 2002 initiierte die Kreisverwaltung das Programm „Im Alter zu Hause leben – leben und alt werden im Rhein-Hunsrück-Kreis“. Als ein Baustein des Programms hatten sich bis zum 31.12.2019 **81 ehrenamtliche Senior*innenbeauftragte** in den Ortsgemeinden etabliert. Zusätzlich sind Kontaktpersonen nach einem ähnlichen Konzept in der Verbandsgemeinde Kastellaun tätig.

Senior*innenbeauftragte sind Ansprechpersonen für die älteren Mitbürger*innen, sie vermitteln Alltagshilfen, bilden die Brücke zu den Pflegestützpunkten, zu Senior*innenbeiräten, Kirchen und Vereinen. Sie initiieren Informationsveranstaltungen, Besuchsdienste sowie Begegnungsangebote und vieles mehr. Des Weiteren unterbreiten sie den gemeindlichen Gremien Vorschläge zur sozialen Ortsentwicklung.

Geschult und begleitet werden sie durch die Pflegestützpunkte, die Beratungs- und Koordinierungsstelle „Ehrenamt“ sowie die Pflegestrukturplanung des Kreises.

Die **12 Seniorensicherheitsberater*innen** im Rhein-Hunsrück-Kreis beraten ältere Bürger*innen zu verschiedenen Präventionsthemen oder gestalten Vortragsveranstaltungen. Die Ehrenamtlichen fungieren als Bindeglied zwischen Polizei und Senior*innen. Sie aktualisieren in Fortbildungsveranstaltungen ihr Wissen zu aktuellen Gefahrenlagen.

Der **Senior*innenbeirat** ist ein Gremium, das die Interessen von älteren Mitbürger*innen vertritt und Politik sowie Verwaltung in für Senior*innen wichtigen Fragen berät. Neben der Stadt Boppard sind in folgenden Verbandsgemeinden Senior*innenbeiräte installiert: Kastellaun, Kirchberg, Simmern-Rheinböllen und Hunsrück-Mittelrhein.

3.3 Medizinische Versorgung

Die medizinische Grundversorgung wird von allgemeinen Krankenhausambulanzen, Arztpraxen und sonstigen öffentlichen ambulanten Einrichtungen getragen. Fachärztinnen/-ärzte aller Richtungen stellen die sekundäre Versorgung sicher.

2013 praktizierten insgesamt 145 Vertragsärztinnen/-ärzte im Rhein-Hunsrück-Kreis, davon 76 Hausärztinnen/-ärzte. Diese Zahl ist gesunken.

**Zahl der Vertragsärztinnen und -ärzte und der Versorgungsaufträge
(Stand 31.12.2013/30.06.2022)**

	Anzahl Ärztinnen/Ärzte		Versorgungsaufträge	
	2013	2022	2013	2022
Hausärztinnen/-ärzte	76	71	71,75	58,47
Fachärztinnen/-ärzte	54	65	47,5	56,25
Psychotherapeut*innen	15	33	13	20
Gesamt	145	169	132,25	134,72

Abb. 5

Kreisatlas zur vertragsärztlichen Versorgung Rhein-Hunsrück-Kreis, Januar 2015
KV RLP „Kreisdaten RHK“ 30.06.2022

Im Durchschnitt versorgte 2013 eine Hausärztin/ein Hausarzt 1.340 Einwohner*innen, im Jahr 2022 eine Hausärztin/ein Hausarzt ca. 1.450 Einwohner*innen. (Abb. 5)

Eine weitere Erhebung und Schlussfolgerung zu den Zahlen von 2020 ist nicht möglich, weil die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) für die Daten kein Archiv vorhält.

Neben der ambulanten medizinischen Versorgung befanden sich bis Ende 2020 im Landkreis zwei Krankenhäuser; das Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein in Boppard sowie die Hunsrück Klinik in Simmern. Die Loreley-Kliniken wurden im September 2020 geschlossen.

Als weitere Anbietende medizinischer Leistungen sind hier 22 Apotheken, 7 Rettungswachen sowie 2 Notarztstandorte in den Krankenhäusern erwähnt.¹

3.4 Ambulante Hospizgemeinschaften und stationäres Hospiz

Im Rhein-Hunsrück-Kreis ist die Hospizgemeinschaft Hunsrück-Simmern e.V. in den Versorgungsregionen Kastellaun, Kirchberg, Rheinböllen, Simmern und die Hospizgemeinschaft Mittelrhein in den Versorgungsregionen Boppard, Emmelshausen, St.Goar-Oberwesel tätig.

Arbeitsschwerpunkte der Hospizgemeinschaften:

- Sterbe- und Trauerbegleitungen von Betroffenen und deren Angehörigen
- offene Kontakt- und Gruppenangebote
- Information von Öffentlichkeit und Fachdiensten über den Umgang mit Sterben und Tod

¹ Landesapothekenkammer Rheinland-Pfalz, DRK-Kreisverband Rhein-Hunsrück-Kreis

- Aufbau regionaler Palliativ-Netzwerke
Seit 2015 besteht in Simmern zusätzlich ein **stationäres Hospiz** mit 8 Plätzen.

3.5 Betreutes Wohnen und alternative Wohnformen

Betreutes Wohnen oder **Service-Wohnen** beinhaltet in der Regel altersgerechte Wohnungen, bei denen vor Ort Service-Leistungen angeboten werden. Die Leistungen sind unterschiedlich ausgestattet und werden meist individuell „gebucht“ und abgerechnet. Zum Teil werden handwerklich-technische Leistungen, hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgungsleistungen, Haustechnik, Begegnungsangebote, Kultur- und Freizeitangebote, gemeinsames Essen, Beratungsleistungen und/oder Einkaufsservice angeboten. Alle Angebote des Betreuten Wohnens verfügen über eine Anbindung an eine Einrichtung oder einen Dienst der Altenpflege, bei denen im Bedarfsfall pflegerische und zusätzliche Betreuungsleistungen eingekauft werden können.

Betreutes Wohnen/Servicewohnen nach Versorgungsregion (Stand 15.12.2020)

	Boppard	Hunsrück- Mittelrhein	Kastellaun	Kirchberg	Simmern- Rheinböllen	RHK- Gesamt
Einrichtungen Gesamt	2	1	3	2	4	12
Plätze gesamt	46	9	47	37	102	241

Abb. 6a
Eigene Erhebung

Seit 2020 stehen im Landkreis 241 Wohnungen/Appartements zum Einzel- oder Doppelbezug zur Verfügung.

Alternative Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen können sehr unterschiedlich ausgestaltet sein. In der Regel sollen sie den Menschen ein selbstständiges Leben in der Gemeinschaft ermöglichen, auch bei Hilfebedürftigkeit. Derzeit gibt es im Rhein-Hunsrück-Kreis

- 4 gemeinschaftliche Wohnprojekte: 2 Wohngemeinschaften für Seniorinnen und Senioren in der Ortsgemeinde Bell und der Stadt Simmern sowie 2 Wohnprojekten für Gemeinschaftliches Generationenwohnen in Kastellaun
- 4 Pflegewohngemeinschaften, in den Ortsgemeinden Bell, Külz sowie den Städten Kastellaun und Boppard

Alternative Wohnformen (Stand 15.12.2020)

	Boppard	Hunsrück- Mittelrhein	Kastellaun	Kirchberg	Simmern- Rheinböllen	RHK- Gesamt
Gemeinschaftliche Wohnprojekte Wohngemeinschaften für Seniorinnen und Senioren			1		1	2
Gemeinschaftliche Wohnprojekte Gemeinschaftliches Generationenwohnen			2			2
Pflegewohngemeinschaften	1		2		1	4

Abb. 6b
Eigene Erhebung

Zahlen zu diesen Wohnformen werden im nächsten Datenbericht erhoben.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung erlangen alternative Wohnformen eine immer größere Bedeutung.

3.6 Ambulante Pflege

2020 boten im Rhein-Hunsrück-Kreis 13 ambulante Pflegedienste in ambulanter oder privater Trägerschaft Unterstützung im pflegerischen, hauswirtschaftlichen, medizinischen und betreuerischen Bereich in 5 Versorgungsregionen an. Zu beachten ist, dass 8 Ambulante Dienste in zwei oder mehreren Versorgungsregionen agieren. Nur 5 Ambulante Dienste beschränken ihr Angebot auf eine Versorgungsregion (Abb. 7).

Da in den Zeitraum von 2014-2020 die Gebietsreform und die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade erfolgte, kann kein Vergleich hergestellt werden. Deshalb wurden die Zahlen zu Stellenumfang- und Auslastung sowie der Versorgungsquotient nicht erhoben.

Erfasst wurde lediglich die Anzahl der in den einzelnen Versorgungsregionen tätigen Dienste.

Pflegedienste in den Versorgungsregionen

Versorgungsregion	Zahl der tätigen Pflegedienste
Boppard	2
VG Hunsrück-Mittelrhein	5
VG Kastellaun	4
VG Kirchberg	3
VG Simmern-Rheinböllen	8

Abb. 7
Eigene Erhebung

Seit im Juli 2017 die „Landesverordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, über die Förderung von Modellvorhaben und

Initiativen des Ehrenamtes sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach den §§ 45a, 45c und 45d des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ in Kraft trat, wurden in allen Versorgungsregionen niedrigschwelligen Betreuungsangebote gemäß

- § 45a SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag durch Anbieter (AuA) und Ehrenamtliche
- § 45b SGB XI Entlastungsbetrag
- § 45c SGB XI Betreuungsgruppen, Helferkreise zur stundenweisen Entlastung sowie Tagesbetreuung
- § 6 LPflegeASG, komplementäre Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege

angenommen.

Im Jahr 2020 agierten im Rhein-Hunsrück-Kreis 10 Dienste im Rahmen des § 45a SGB XI. Genauere Angaben über Anzahl der betreuten Personen und ehrenamtlich eingesetzter Personen konnten im Berichtszeitraum nicht erhoben werden.

3.7 Teilstationäre Pflege

Angebot Tages- und Nachtpflege nach Versorgungsregionen (Stand 15.12.2020)

Versorgungsregion	Tagespflege	Nachtpflege
Boppard	22	14
VG Hunsrück- Mittelrhein	35	0
VG Kastellaun	40	0
VG Kirchberg	6	1
VG Simmern-Rheinböllen	30	0
Gesamt	133	15

Abb. 8
Eigene Erhebung

Das Angebot der Tagespflege wurde im Rhein-Hunsrück-Kreis weiter ausgebaut. 2020 bestanden 133 Plätze zur **Tagespflege** (Abb. 8); im Berichtszeitraum für 2014 gab es nur 97 Plätze.

Das Jahr 2020 wurde durch Corona geprägt. Bei 11.903 Öffnungstagen gab es 1.587 Belegungstage, das entspricht einer Auslastung von ca. 20 Prozent. Es wurden 15 **Nachtpflegeplätze** im Landkreis vorgehalten, die Auslastung ist nicht bekannt.

3.8 Kurzzeitpflege

Zum Stichtag 15.12.2020 bestanden 86 Plätze zur Kurzzeitpflege im Kreisgebiet (Abb. 9). Es werden keine Angaben zur Auslastung gemacht,

Angebot Kurzzeitpflege nach Versorgungsregionen (Stand 15.12.2020)

Versorgungsregion	Plätze
Boppard	16
VG Hunsrück-Mittelrhein	15
VG Kastellaun	15
VG Kirchberg	22
VG Simmern-Rheinböllen	18
Gesamt	86

Abb. 9
Eigene Erhebung

3.9 Stationäre Dauerpflege

Zum Stichtag 15.12.2020 bestanden im Kreisgebiet **1.153 Plätze** zur stationären Dauerpflege (Abb. 10). Die Anzahl der Plätze hat sich damit seit dem letzten Datenreport aus 2015 um 4 Plätze reduziert. Damals war eine geplante Einrichtung schon einbezogen.

Während die Auslastung der Plätze in beiden Regionen von 2011 bis 2014 leicht zurückgegangen war (Abb. 11), was in der Versorgungsregion Hunsrück vermutlich mit einer gestiegenen Platzzahl zusammenhing, ist bei der Entwicklung zwischen 2014 und 2020 zu beachten, dass sie nicht die Auslastungssituation bei Normalbetrieb abbildet. Viele Plätze konnten pandemiebedingt und auch wegen des Fachkräftemangels nicht belegt werden. Die Einrichtungsleitungen sprachen in einem strukturierten Interview durchgängig von langen Wartelisten und einer durchschnittlichen Auslastung von 95 – 100 Prozent vor der Pandemie.

Angebot stationäre Dauerpflege nach Versorgungsregionen (Stand 15.12.2020)

Versorgungsregion	Plätze stationäre Dauerpflege
Boppard (3)	293
VG Hunsrück-Mittelrhein (2)	155
VG Kastellaun (2)	193
VG Kirchberg (3)	251
VG Simmern-Rheinböllen (2)	261
Insgesamt (13)	1153

Abb. 10
Eigene Erhebung

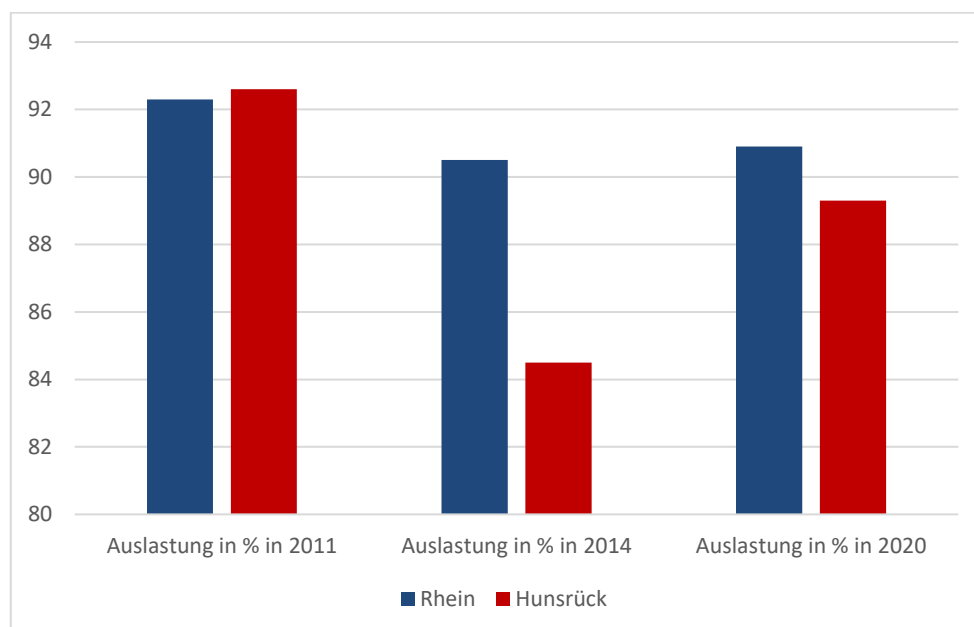
Auslastung stationäre Dauerpflege nach Versorgungsregionen (Stand 15.12.2020)

Abb. 11
Eigene Erhebung

4. Nutzer*innenstruktur

Die Nutzer*innenstruktur beinhaltet Angaben über die Personen, die Leistungen der Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen.

Die Daten basieren auf der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz (Stichtag 15.12.2019) sowie aus eigenen Erhebungen (Stichtag 15.12.2019).

4.1 Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren/ alternative Wohnformen

Die Erhebung zum Stichtag 15.12.2020 konnte wegen mangelndem Rücklauf nicht erbracht werden. Bei dem unter Punkt 3.5 ermittelten 241 Wohneinheiten Betreutes Wohnen/Servicewohnen fehlen die Angaben einer Einrichtung komplett.

Über die Anzahl der Nutzer*innen alternativer Wohnformen kann keine genaue Aussage getroffen werden, da eine zentrale Erfassung dieser Angebote nur schwer möglich ist. Nach Schätzung der Kreisverwaltung leben aktuell im Kreisgebiet ca. 50-100 Personen ab 60 Jahren in alternativen Wohnformen.

4.2 Pflegerische Versorgung

Insgesamt lebten zum Stichtag 5.858 pflegebedürftige Menschen im Rhein-Hunsrück-Kreis, 2014 waren es 3.792 (Abb. 12).

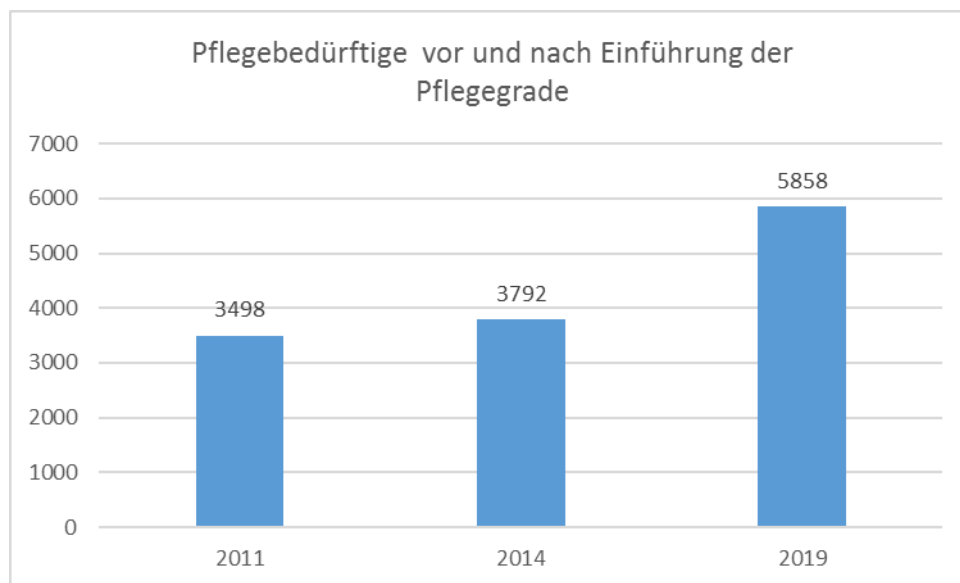


Abb.12

Statistisches Landesamt 2019

4.2.1 Altersstruktur

Der größte Anteil der Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, sind 70 Jahre und älter. Diese Gruppe muss also als Hauptnutzerin der Pflegeinfrastruktur besonders in den Blick genommen werden (Abb. 13). Hier wird es einen weiteren Anstieg der Pflegebedürftigen geben. Zudem nimmt die Anzahl der Personen, die potentiell professionelle oder familiäre Pflege leisten können, ab.

Ein Indikator zur Entwicklung des häuslichen Pflegepotentials ist die Frauenerwerbsquote, da häusliche Pflege nach wie vor zum größten Teil von weiblichen Familienangehörigen geleistet wird. Die Quote lag im Jahr 2013 bei 50,8 Prozent und im Jahr 2019 bei 56,3 Prozent (Statistisches Jahrbuch RLP 2021).

Altersstruktur Pflegebedürftiger im Rhein-Hunsrück-Kreis (Stichtag 15.12.2019)

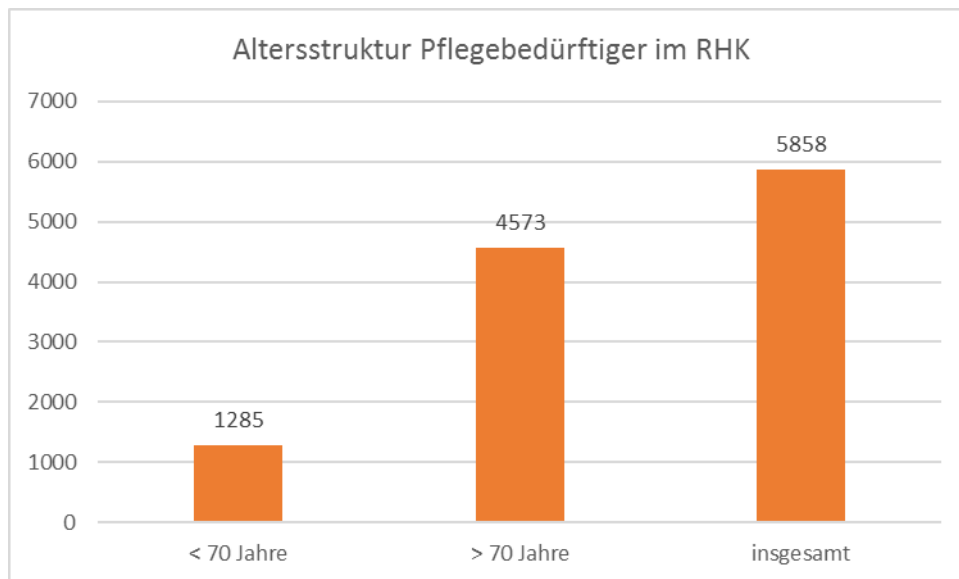


Abb.13
Statistisches Landesamt 2019

4.2.2 Pflegearten¹ und Pflegegrade

Das familiäre Pflegepotenzial spielt nach wie vor eine entscheidende Rolle in der pflegerischen Versorgung. Von den 5.858 Pflegebedürftigen werden 4.813 Personen, also 82 Prozent, häuslich versorgt (Kombileistung, Pflegegeld, ohne Leistung). 3.347 Personen, also 57 Prozent davon werden ausschließlich privat versorgt. In stationärer Pflege befanden sich 1.045 Personen, also 18 Prozent. (Abb. 15).

¹ Es werden folgende Pflegearten unterschieden:

Pflegegeld = ausschließlich Bezug von Pflegegeld, keine Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen

ambulant = Inanspruchnahme ambulanter Pflegesachleistungen (auch kombiniert mit Pflegegeld)

stationär = Inanspruchnahme vollstationärer Dauer-/Kurzzeitpflege, teilstationärer Tages-/Nachtpflege

Pflegebedürftige Menschen im Rhein-Hunsrück-Kreis nach Pflegearten (Stichtag 15.12.2019)

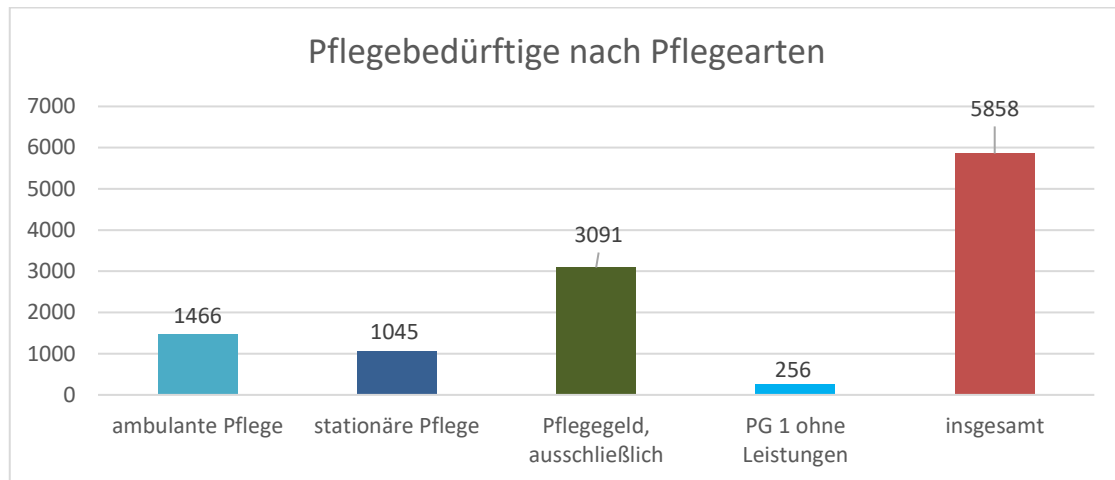


Abb. 15
Statistisches Landesamt

Pflegebedürftige Menschen im Rhein-Hunsrück-Kreis nach Pflegegraden (Stichtag 15.12.2019)

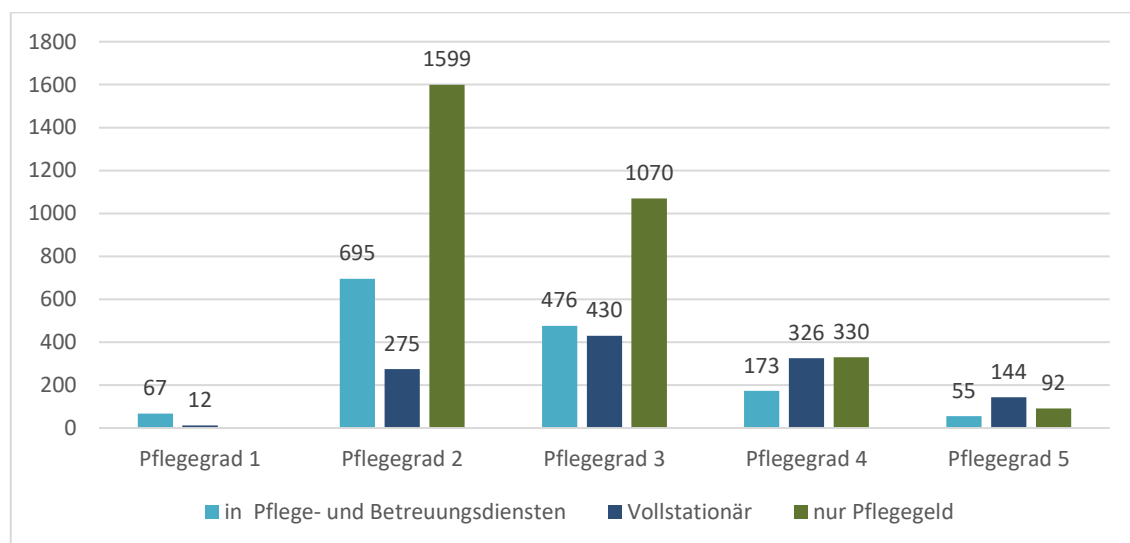


Abb. 17
Statistisches Landesamt

Die Pflegegrade geben Auskunft über den Umfang des Hilfebedarfs der Pflegebedürftigen. Seit 2019 sind in der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes auch die Pflegegrade aufgenommen. In der ambulanten Versorgung überwiegt der Anteil der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3 deutlich, während der Anteil der Personen mit Pflegegrad 5 in der stationären Versorgung größer ist (Abb. 17). Es lässt sich somit der Rückschluss ziehen, dass Personen mit höherem Pflegebedarf sich bevorzugt in stationärer Versorgung befinden.

4.3 Demenz

Personen mit Demenzerkrankung werden zukünftig bei der Betrachtung der Nutzer*innenstruktur besonders in den Blick genommen werden müssen, jedoch wird sich die Ausrichtung der Unterstützungsangebote inklusiv gestalten. Verwertbare Zahlen liegen für den derzeitigen Bericht nicht vor.

4.4 Hilfe zur Pflege nach Sozialgesetzbuch (SGB) XII

Zum Stichtag 15.12.2019 erhielten kreisweit 278 Personen Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (2014= 331). Davon befinden sich 39 Personen in ambulanter Versorgung und 239 Personen in stationärer Dauerpflege.

Somit ist ein kontinuierlicher Rückgang der Leistungsempfänger*innen im stationären und im ambulanten Bereich zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu stiegen die Kosten der Sozialhilfe sprunghaft an (Vergleich 2018 zu 2019, Abb.18)

Entwicklung der Leistungsempfänger und Ausgaben in der Hilfe zur Pflege

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Personen								
ambulant	87	91	104	70	58	39	31	33
stationär	244	252	247	251	239	239	259	247
Gesamt	331	343	351	321	297	278	290	280

Ausgaben (brutto)								
ambulant	590.322 €	510.664 €	504.103 €	443.667 €	404.244 €	362.108 €	274.707 €	358.975 €
stationär	3.626.741 €	3.352.763 €	3.621.533 €	3.314.165 €	2.995.016 €	3.307.557 €	3.951.464 €	3.914.391 €
Gesamt	4.217.063 €	3.863.426 €	4.125.636 €	3.757.832 €	3.399.260 €	3.669.665 €	4.226.171 €	4.273.366 €

Ausgaben/Person								
ambulant	6.785 €	5.612 €	4.847 €	6.338 €	6.970 €	9.285 €	8.862 €	10.878 €
stationär	14.864 €	13.305 €	14.662 €	13.204 €	12.531 €	13.839 €	15.257 €	15.848 €
Gesamt	12.740 €	11.264 €	11.754 €	11.707 €	11.445 €	13.200 €	14.573 €	15.262 €

Abb.18

Eigene Erhebung

Im Bezugsjahr 2019 betrugen die Ausgaben im ambulanten Bereich 362.108 € (2014= 590.322 €) und im stationären Bereich 3.307.557 € (2014= 3.626.741 €).

Bis 2019 ist ein kontinuierlicher Rückgang der Leistungsbedürftigen zu erkennen. Bis 2018 entwickelten sich die Leistungen entsprechend. Erst 2019 gab es einen sprunghaften Anstieg der stationären Kosten bei gleichbleibender Personenzahl.

Am 01.01.2017 trat das Pflegestärkungsgesetz III in Kraft. Diese führte zu einer Umstellung von Pflegestufen in Pflegegraden. Zahlungen der Pflegekasse für die neu geschaffenen Pflegegrade 1 führten zu einem Rückgang im Bereich der Hilfe zur Pflege in den Jahren 2018 und 2019. Das Jahr 2017 ist als Übergangsjahr zu betrachten. Seit 2019 sind die Zahlen annähernd konstant.

Von einer weiteren Kostensteigerung in der Hilfe zur Pflege ist auszugehen. Durch die höhere Lebenserwartung wird auch die Zahl der Leistungsempfänger*innen der Hilfe zur Pflege entsprechend anteilig zunehmen.

Jedoch unabhängig des realen Renteneinkommens steigen die Heimkosten deutlicher als die Verbrauchspreise und koppeln sich dadurch von den Inflationsraten ab. Die Steigerung der durchschnittlichen Eigenanteile bei stationärer Heimunterbringung betrug im Rhein-Hunsrück-Kreis von 2020 auf 2021 5,65 Prozent (eigene Berechnungen auf Grundlage der Pflegesätze).

5. Erfahrungsberichte

5.1 Bericht der Pflegestützpunkte im Rhein-Hunsrück-Kreis

Im jährlichen Bericht der Pflegestützpunkte von März 2020 wurden folgende Entwicklungen und Bedarfe bezüglich der Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen benannt:

Beratungskontext
Beratungsangebote der Pflegestützpunkte werden kontinuierlich in Anspruch genommen, auch von Menschen mit Migrationshintergrund
Stark steigende Tendenz von Einzelberatungen mit komplexen Problemlagen: • Psychische Probleme, z. B. Depression, Suchterkrankung (bei Pflegenden/Pflegebedürftigen) • Doppelbelastung von Beruf und Pflege bei pflegenden Angehörige • Menschen unter 60 mit erworbenen Beeinträchtigungen (Unfallopfer, Schlaganfall, ALS, MS) • Klienten mit Erwerbsminderungsrente • (Chronisch) schwer Erkrankte mit palliativer Versorgung • Zunahme von Hausbesuchen
Weitere hohe Beratungsbedarfe: • Demenz (Verlauf, Betreuung, Umgang, Entlastung und Unterstützung) • Entlastungs- und Betreuungsleistungen für Menschen mit, aber auch ohne Demenz • 24-Stunden-Versorgung • Soziale Sicherung der Pflegeperson • Hilfestellung bei Erst- und Änderungsanträgen nach dem Schwerbehindertenrecht • Grundsicherung/Hilfe zur Pflege • Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und gesetzlicher Betreuung/ bzw. Betreuungsverfügung • Bei körperlicher Einschränkung ist die Organisation und Finanzierung der Mobilität ein Thema
Angebots- und Entwicklungsstruktur
• Die steigende Tendenz der komplexen Einzelberatungen führt dazu, dass wenig Kapazität für die Projektarbeit, Gewinnung / Begleitung der Ehrenamtlichen usw. zur Verfügung steht • Anbieter von Betreuungs- und Entlastungsleistungen seit 2018 nicht gestiegen • Ambulante Pflegedienste erweitern ihre Kapazitäten in der Hauswirtschaft • Tagespflege wird als teilstationäres Angebot für Betreuung und Pflege stark in Anspruch genommen (Warteliste) • Angebotsstruktur für Menschen mit Demenz entwickelt sich weiter (z.B. Wohngemeinschaften) • Angebotsstruktur für Erwachsene mit erworbener Beeinträchtigung unter 60 Jahren (Tagesstrukturierende Angebote) werden nachgefragt

- Nachfrage nach stundenweiser Betreuung in Gemeinschaft außer Haus steigt und kann nicht bedient werden
- Nachfrage nach Plätzen in der Kurzzeitpflege und stationären Dauerpflege steigt. Bedarf wird aber durch bestehende Angebote nicht mehr gedeckt
- Planbare Kurzzeitpflege nicht mehr möglich (z.B. bei Urlaub der Pflegeperson)
- Nachfrage nach alternativen Wohnformen (insbesondere für Menschen mit Demenz, Jugendliche, Erwachsene mit körperlichen, geistigen und/oder seelischen Beeinträchtigungen) / barrierefreiem Wohnraum
- Bei Umzug/Zuzug (auch bei stationären Aufnahmen) ist es sehr schwierig einen Hausarzt zu finden
- Stärkere Wahrnehmung als Netzwerkende (ärztliche Praxen, Gemeindeschwestern, Pflegediensten, Gesundheitsamt, etc.) sowie verstärkte Wahrnehmung als neutrale Beratungsstelle
- Koordinierung gemeinsamer kreisweiter Angebote der verschiedenen Demenz-Netzwerke erstrebenswert
- Kritische Nachfragen zu den gesetzlich geregelten Angeboten der Freistellung von Pflegepersonen, derzeit von 10 Tagen bis 24 Monaten
- Unterschiedliche Versorgungsdichte zu „Essen auf Rädern“

Angebot und Nachfrage im Ehrenamt verändert sich

- Helfer*innen scheiden nach langer Aktivität aus, Nachfolger*innen werden schwieriger gefunden
- Ehrenamtlich Aktive möchten sich nicht mehr langfristig binden
- Eigene Fähigkeiten und Stärken wollen nach eigenen Wünschen eingebracht werden

5.2 Berichte zur sozialen Situation in den Gemeinden

Im Rahmen des Programms „Im Alter zu Hause leben – leben und alt werden im Rhein-Hunsrück-Kreis“ werden von ehrenamtlichen Senior*innenbeauftragten in den Gemeinden (siehe Infrastruktur) jährliche Berichte zur sozialen Situation in der Gemeinde erstellt. Dabei wurden im Rahmen der Berichterstattung über das Jahr 2019 folgende Probleme älterer Menschen in den Gemeinden benannt:

- Vereinsamung
- Angst, Mobilität und damit Selbständigkeit zu verlieren
- Probleme bei der Essensversorgung
- Existenzängste
- Gebrechlichkeit / Ängste um die Gesundheitsversorgung
- Neue Medien / Ausschluss aus der Gemeinschaft

Damit haben sich die Probleme und Sorgen in Bezug auf die Einschränkungen in der Mobilität, in Bezug auf die Vereinsamung und in Bezug auf die finanziellen Sorgen / Existenzängste seit der letzten Berichterstattung in 2015 offensichtlich verstetigt. Dies, obwohl sich im Bereich der Bürgerbusse inzwischen deutliche Verbesserungen eingestellt haben. Offensichtlich ist hier der Bedarf noch nicht ausreichend gedeckt. Kritisch zu betrachten ist die weitere Verfestigung von Vereinsamung und Existenzängsten, sowie die Probleme bei der Essenversorgung. Letzteres deckt sich mit der Erhebung bei den Mitgliedern der Regionalen Pflegekonferenz. Auch hier wurde ein Bedarf bei der Essensversorgung identifiziert.

Folgende Handlungsempfehlungen wurden durch die Senior*innenbeauftragten genannt:

- Versorgung mit warmem Essen
- Kommunikation der Hilfsangebote und Dienstleistungen intensivieren
- Mobilität aufrechterhalten (Elektro Dorfauto, Bürgerbus, Linienverkehr)
- Ansprache jüngerer Senior*innen mit Angeboten
- Zusammenhalt zwischen Jung und Alt in der Dorfgemeinschaft stärken
- Regelmäßige Ausflüge (mit finanzieller Unterstützung)
- Senior*innentag(e)
- Info-Veranstaltungen (Pflege, ÖPNV, Mobilität, ärztliche Versorgung, neue Medien, Grundsicherung)
- Sicherheit im Alter – Prävention

5.3 Interviews mit den Mitgliedern der Regionalen Pflegekonferenz

Aufgabe der Regionalen Pflegekonferenzen gemäß § 4 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) ist insbesondere die „Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene“.

Damit ist die Regionale Pflegekonferenz an der Pflegestrukturplanung zu beteiligen. Sie versteht sich als Gremium des Austausches und der gegenseitigen Information. Im gemeinsamen Dialog können dort Problemlagen thematisiert und Lösungsansätze diskutiert werden. Grundsätzlich sind auch „Runde Tische“ und Arbeitsgruppen, die zeitlich befristet zu bestimmten Themen arbeiten, denkbar.

Im Pandemiejahr 2020 konnte die Regionale Pflegekonferenz nicht stattfinden. Stattdessen wurde ein Informationsfluss mittels zweier Rundbriefe in Gang gehalten und im Einzelsetting wurden Interviews mit den Mitgliedern der Regionalen Pflegekonferenz durchgeführt. Ab Sommer 2020 wurden alle Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz (RPK) kontaktiert, um in einem persönlichen Gespräch Stimmungsbilder und Erfahrungswerte der Praktiker*innen zu den Bedarfen der pflegerischen Infrastruktur zu erörtern. Dazu war einem ersten Rundbrief an die Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz ein Fragebogen beigelegt, der als Gesprächsgrundlage diente und zur späteren Auswertung der Gesprächsergebnisse genutzt wurde.

Themen waren: Worin sind wir gut im Landkreis? Was funktioniert nicht gut? Welche Themen möchten Sie in der Regionalen Pflegekonferenz diskutieren?

Zwei Drittel der Mitglieder (39 von 59) beteiligten sich an der Beantwortung des Fragebogens, größtenteils in Form von persönlichen Kontakten in den jeweiligen Einrichtungen, teilweise auch in Form von Telefonaten und in einigen – wenigen – Fällen durch Rücksendung des Fragebogens.

Die Auswertung dieser Erhebung per Fragebogen lässt Tendenzen von Entwicklungen, auch Fehlentwicklungen, erkennen. Zudem wurden mit der Erhebung Themen ermittelt, welche für die agierenden Personen von Relevanz sind. Die Stimmungsbilder und Einschätzungen sind heterogen. Sie spiegeln die Vielfalt der Mitglieder, Unterschiede in der regionalen Angebotspalette und in der Bewertung wider.

Analog ist jeder beantwortete Fragebogen, der in diese Auswertung einfließt, als Wortmeldung in der Regionalen Pflegekonferenz zu betrachten. Insofern ergibt sich ein umfangreiches Bild, das es wahrzunehmen gilt – wenn es auch keine eindeutige Aussagekraft im Sinne einer wissenschaftlichen Studie hat. Jedoch können die Ergebnisse als Vorarbeit für die nächste Regionale Pflegekonferenz betrachtet werden, in der dann kommuniziert werden sollte, wie mit den unterschiedlichen Stimmungsbildern und Themenwünschen verfahren werden soll und ob sich Handlungsbedarfe und -möglichkeiten daraus ergeben.

Die Auswertung der Befragung ergab nachfolgende wesentliche Ergebnisse¹:

a) Angebotsstruktur Pflege

Lücken in der Versorgung werden im Bereich der **Kurzzeitpflege, der Tagespflege, bei den Angeboten <60, der ambulanten Intensivpflege, beim Essen auf Rädern, bei den Wohnformen mit speziellen Versorgungs- u. Betreuungsbedarfen, in der hausärztlichen Versorgung**, in der Mobilität, in der ambulanten Physiotherapie und Fußpflege beschrieben. Auch die **steigende Unterversorgung im ambulanten Bereich** wird kritisch betrachtet. Es würden auch ambulante seelsorgerische Betreuung und Begegnungsstätten für Senior*innen fehlen. Außerdem fiel auf, dass Altersarmut mit dem Pflegegeld kompensiert werde und nicht für die Pflege ausgegeben werde.

Im Bereich des **Ehrenamtes, der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie der Hospizversorgung, der haushaltsnahen Dienstleistungen und der Krankenhausversorgung** wird das Vorhandensein dieser breiten Angebotspalette grundsätzlich positiv bewertet. Quantitativ wird sie jedoch ebenfalls als defizitär eingeschätzt. Die Negativbewertungen beziehen sich auf die fehlenden Plätze, den Fachkräftemangel, die langen Wartezeiten, die weiten Entfernungen, weniger Ehrenamtliche etc.

Als eindeutig positiv wird die Angebotsstruktur im Bereich des Servicewohnens, der barrierefreien Wohnangebote für Seniorinnen und Senioren und der Wohn-Pflege-Gemeinschaften, sowie im Bereich der Pflege- u. Demenzkurse und der Regionalen Demenznetzwerke wahrgenommen.

¹ Fettschrift = Mehrfachnennungen, priorisiert

b) Einzelfallversorgung / Kooperationen / Netzwerke

Der meistgenannte Handlungsbedarf wird im **Überleitungsmanagement** zwischen den verschiedenen Hilfeformen gesehen. Es werden Konzepte vermisst, die die Überleitung zwischen den agierenden Personen und Einrichtungen strukturell organisieren. Außerdem wird als ein weiterer Schwerpunkt betrachtet, dass die **Schnittstelle Pflege / Teilhabe behinderter Menschen** mehr in den Fokus rücken müsse. Auch sollten die **Gemeindeschwestern** der Ortsgemeinden in der Regionalen Pflegekonferenz vertreten sein. Diese drei Themen stellen den Schwerpunkt der Rückmeldungen in Bereich der Einzelfallversorgung / Kooperationen / Netzwerkarbeit dar.

Daneben wird auf das Thema Vereinsamung alter Menschen sowie auf das Fehlen der Kliniken in der Regionalen Pflegekonferenz hingewiesen. Die stärkere Vernetzung der Senior*innen- und Jugend-/Familienbeauftragten im Landkreis sowie die verstärkte Kommunikation der Angebote von Unterstützung im Alltag werden als Handlungsbedarfe gesehen.

In den Rückmeldungen zu Einzelfallversorgung / Kooperationen / Netzwerken kristallisierte sich eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeit der Pflegestützpunkte und mit den Kooperationen der agierenden Personen im Einzelfall sowie bei gemeinsamen Projekten heraus. Ebenfalls positiv bewertet wird der Austausch im Rahmen der Regionalen Pflegekonferenz, der Austausch der Senior*innenbeiräte, die Möglichkeit zur Information mittels des Wegweisers für Senior*innen und die Stelle der Pflegestrukturplanung bei der Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis.

c) Identifizierte Bedarfe / Themenwünsche für die Regionale Pflegekonferenz
Deckungsgleich mit den negativen Bewertungen bei der Angebotsstruktur unter a) und bei der Einzelfallversorgung unter b) sind folgende Themenwünsche, die nach der Häufigkeit ihrer Nennung priorisiert sind. Sie stellen somit die größte Übereinstimmung aller Antworten der teilnehmenden Aktiven dar und sollten entsprechend auch auf der Agenda der Regionalen Pflegekonferenz Berücksichtigung finden:

- Fachkräftemangel, auch Ausbildung / Generalistik
- Überleitungen zwischen den verschiedenen Hilfeformen, Einrichtungen und Diensten
- Essen auf Rädern
- Pflegeplätze für jüngere Menschen <60
- Gewinnung neuer Personen für ehrenamtliche Handlungsfelder
- Alternative, spezialisierte Wohnformen (junge Erwachsene, Senior*innen, Menschen mit Demenz, etc.)
- Hausärztliche Versorgung

6. Handlungsbedarfe

Alle drei Erhebungen durch bzw. bei den agierenden Personen (Bericht der Pflegestützpunkte, Berichte zur sozialen Situation in den Gemeinden und die Auswertung von Interviews mit den Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz) zeigen in Verbindung mit der Auswertung der Daten der Sozialstruktur, der Infrastruktur Pflege und der Nutzerstruktur die folgenden Handlungsbedarfe im Rhein-Hunsrück-Kreis zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur:

6.1 Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements

Das Hauptanliegen der Pflegestrukturplanung liegt im weiteren Ausbau ambulanter Unterstützungssysteme, um zu gewährleisten, dass ältere und pflegebedürftige Personen so lange wie möglich zu Hause leben können.

Notwendige Handlungsbedarfe sieht die Pflegestrukturplanung in der Unterstützung und dem Ausbau des ehrenamtlichen Engagements, insbesondere durch die Weiterentwicklung des Programms „Im Alter zu Hause leben“ – leben und alt werden im Rhein-Hunsrück-Kreis“. Die Optimierung professioneller und ehrenamtlicher Strukturen ist dabei ebenso von Belang wie die engere Verzahnung von Senior*innenbeiräten, Senior*innenbeauftragten und anderen ehrenamtlichen Akteur*innen. Hierzu werden die Pflegestützpunkte vor Ort und die Beratungs- und Koordinierungsstelle zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements mit ihrem Bundesprogramm „Anlaufstellen für ältere Menschen“ einbezogen.

Nach wie vor ist es der Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich in ihrem vertrauten Umfeld zu leben und ambulant versorgt zu werden. Auch vor dem Hintergrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist es ein wichtiges Ziel, für so viele Menschen wie möglich die pflegerische Versorgung außerhalb vollstationärer Einrichtungen sicherzustellen.

Ambulante Versorgung erfordert ein förderliches und frühzeitiges Beratungsangebot für Betroffene und deren Angehörige (individuelle Beratung, Vernetzung der ehrenamtlichen und professionellen Unterstützungsangebote, Case-Management). Hierzu gilt es, das Angebot der Pflegestützpunkte stets weiterzuentwickeln. Teilstationäre Tages- und Nachtpflege sowie vollstationäre Kurzzeitpflege sind weitere wichtige Bausteine zur Vermeidung vollstationärer Versorgung. Hierzu erfolgt eine Zusammenarbeit mit den regionalen Anbietern.

Die Kreisverwaltung unterstützt den Ausbau alternativer Wohn- und Betreuungsangebote im Landkreis. Sie steht den Gemeinden und Initiativen in beratender Funktion zur Seite und stellt Kontakte zu Landesberatungsstellen her.

Im Rahmen der Gremienarbeit auf Kreis- und Landesebene werden regionale Bedarfe kommuniziert und an einer adäquaten Angebotsanpassung gearbeitet.

Bundesweit soll eine Stärkung der Kommunen bei der Steuerung der sozialräumlichen Versorgungsstruktur erfolgen. Dazu ist angedacht, Empfehlungen der regionalen Pflegekonferenzen zur Weiterentwicklung der Versorgung einzubeziehen, die die Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen beachten sollen. Insbesondere bei der Ausrichtung der stationären Versorgung im Rhein-Hunsrück-Kreis könnte dadurch eine bedarfsgerechte kommunale Planung unterstützt werden.

6.2 Weiterentwicklung der Versorgung demenzkranker Menschen

Der weitere Anstieg demenzkranker Menschen erfordert sowohl die inhaltliche Ausrichtung der professionellen Angebote auf diesen Personenkreis als auch eine verstärkte Auseinandersetzung der Öffentlichkeit mit dem Thema Demenz.

Hierzu soll eine Fortführung des Unterarbeitskreises „Demenz“ der regionalen Pflegekonferenz erfolgen. Die Zusammenarbeit zwischen Landkreis, Pflegestützpunkten, Einrichtungen und Diensten sowie Ehrenamtlichen soll weiter gepflegt und ausgebaut werden mit dem Ziel, die Angebote für diesen Personenkreis weiter zu entwickeln und die Netzwerkarbeit zu unterstützen.

Um die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz (MmD) weiter voranzutreiben, müssen insbesondere die Angehörigen unterstützt werden, da diese stark belastet sind. Schulungen für betreuende Angehörige, sowie teilstationäre und ambulante Betreuungsangebote müssen weiter ausgebaut werden. Spezielle Bedürfnisse von Menschen mit Demenz müssen in bestehende Konzepte und Angebote integriert werden. Des Weiteren ist die Aufklärungsarbeit weiter fortzusetzen.

6.3 Stärkung der Identifikation der agierenden Personen mit der Regionalen Pflegekonferenz und Stärkung der Rolle der Regionalen Pflegekonferenz

Eine zukunftsorientierte kommunale Politik für Seniorinnen und Senioren ist eine integrierte Querschnittsaufgabe, die alle relevanten Politikfelder einschließt und Planungs- und Steuerungsprozesse unter Beteiligung der maßgeblichen örtlichen Aktiven (politische Personen mit Entscheidungsbefugnis, Personal der Verwaltung, vertretende Personen der Leistungs- und Kostenträgerschaft, der örtlichen Wirtschaft, der Vereine und Verbände sowie interessierter Bürger*innen) initiiert, organisiert, moderiert und koordiniert.

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/kommunen-gestalten-den-demographischen-wandel/projektthemen/zukunftsorientierte-seniorenpolitik>

Fachbereich 23 – Sachgebiet Pflegestrukturplanung

Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis
Ludwigstraße 3 - 5
55469 Simmern

Ansprechpersonen:

Kathrin König Telefon 06761 82-419
Fax 06761 82-9419
Mail: kathrin.koenig@rheinhunsrueck.de

Ute Wagner Telefon 06761 82-400
Fax 06761 82-9400
Mail: ute.wagner@rheinhunsrueck.de